

Estado Libre Asociado de Puerto Rico

OFICINA CENTRAL DE ADMINISTRACION DE PERSONAL  
Apartado Postal 8476, Estación Fernández Juncos, Santurce, P. R. 00910

Número de Seguro Social

384668352

## HISTORIAL PERSONAL

Líñese a máquina o en letra de molde. Asegúrese de llenar debidamente TODOS los apartados.

1. Nombre

Figueroa Torres María C.

(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

Si se trata de una mujer casada, siga este orden:

(1) Apellido paterno, seguido de la preposición "DE";

(2) Apellido del esposo y (3) Nombre

2. Dirección

Carretera #1 casa 260

(Calle y Número)

Buzón 864

Ponce, P.R. 00736

(Apartado de Correo)

(Pueblo)

Número de Teléfono

3. Sexo

Varón Mujer 

4. Estatura

5'3" pulgadas

5. Peso

154 libras

6. ¿Tiene usted algún impedimento físico? Si  No 

Incluya detalles en pliego aparte.

7. Fecha y lugar de nacimiento

25

Mayo

1955

(Día)

(Mes)

(Año)

Adjuntas

P.R.

(Ciudad)

(Estado o País)

9. Estado civil: (Marque el encasillado correspondiente)

Soltero Viudo Casado Divorciado 

10. Fecha del último matrimonio

22

Julio

1973

(Día)

(Mes)

(Año)

12. ¿Cuántas personas dependen de usted?

3

13. Nombre de hijos menores de 18 años

FECHA DE NACIMIENTO

Yanitzia Tellado

Día

Mes

Año

28

Marzo

1982

Yanika Tellado

Día

7

2001

11. Nombre del cónyuge

Pabila Tellado Vera

14. ¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?

Si No 

Los ciudadanos americanos naturalizados deben mostrar el certificado de naturalización; otras personas nacidas en el extranjero deben presentar prueba de ciudadanía.

15. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en Puerto Rico?

41

años

meses

19. Conteste "SI o NO".

SI  NO 

¿Ha sido destituido de algún puesto público?

¿Ha sido convicto de algún delito?

¿Ha sido indultado?

Naturaleza del Indulto

Absoluto Condicional 

¿Ha sido habilitado para ocupar algún puesto?

Si ha sido convicto de algún delito, incluya certificación de la sencuencia. Si ha sido destituido de algún puesto público, incluya detalles en pliego aparte. Si ha sido habilitado para ocupar algún puesto en el servicio público acompañe copia de la carta de habilitación.

## 20. PREPARACION ACADEMICA

## ESCUELA ELEMENTAL, INTERMEDIA Y SUPERIOR

FECHAS  
(Mes y Año)

¿Se graduó usted?

Clase de Curso

Indique el Grado más Alto Cursado

Nombre

Sítio

DE

A

Sí

Elemental

1 2 3 4 5 6

Sí

Intermedia

7 8 9 10 11 12

Escuela Elemental Ro. Taquias

Agosto 62

Mayo 71

Sí

General

Escuela Webster

Sí

Escuela Alberto Grana Rivera-Pinuelas

Agosto 71

Mayo 74

Sí

## COLEGIO, UNIVERSIDAD

FECHAS  
(Mes y Año)

Créditos por Horas Semestrales

Grado Conferido

Asignaturas Principal y Secundarias

Nombre

Sítio

DE

A

Sí

Grado

Universidad Católica Ponce

Agosto 74

Mayo 74

Sí

Asociado

Universidad Católica Ponce

Agosto 74

Mayo 74

Sí

Asociado

OTROS CURSOS  
(Comercial y por Correspondencia)FECHAS  
(Mes y Año)

Diploma o Certificado

N.º de Horas Regulares

Asignaturas Cursadas

Nombre

Sítio

DE

A

Sí